

GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM DIABÉTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SIQUEIRA, Mariana Santiago¹; TRISTÃO, Fernanda Sant'Ana²

¹Enfermeira egressa do Curso de Enfermagem da ULBRA Campus Gravataí
mrsanti21@yahoo.com.br; ²Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPEL
enfermeirafernanda1@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações como disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos; pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina (BRASIL, 2006). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), atualmente há aproximadamente doze milhões cinquenta e quatro mil oitocentos e vinte e quatro brasileiros com diabetes (SBD, 2012) no país. No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade, de hospitalizações e de amputações de membros inferiores (BRASIL, 2006). Considerando esse contexto é fundamental o desenvolvimento de ações de educação em saúde que visem minimizar os agravos provocados pela doença. O diabetes é um agravo que pode ser tratado na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do sistema de saúde público, visando à detecção precoce e a prevenção das complicações dessa patologia. Nesse sentido, é preciso repensar o processo de trabalho, fazer uso da tecnologia leve como recurso de trabalho. Alguns estudos destacam que os profissionais de saúde nem sempre se envolvem no contato com o outro, e atuam impondo o que acham mais adequados (FRANCIONI; SILVA, 2007). No entanto, trabalhar atividade de educação em saúde em grupo significa produzir cuidado e conhecimento, transformar saberes, atuar com perspectiva ao desenvolvimento da autonomia e responsabilidade dos indivíduos. É integrar ações preventivas, promocionais e assistenciais seguindo o princípio da integralidade conforme estabelece a Constituição Federal no art.196. Nessa perspectiva, estudos mostram que o controle e a prevenção de complicações do diabetes são possíveis através de ações educativas eficazes, considerando que o empoderamento dos indivíduos é fundamental para que tenham condições do autogerenciamento dos cuidados (TORRES; FRANCO; STRADIOTO, et al, 2009). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de atividades de educação em saúde realizado com um grupo de paciente com diabetes melito tipo 2, numa Unidade básica de Saúde na região metropolitana de Porto Alegre e destacar a importância do processo educativo como forma de empoderamento dos sujeitos.

2 METODOLOGIA (MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência de trabalho de educação em saúde realizado com um grupo de pacientes com diabetes de uma Unidade Básica de Saúde de um município da região metropolitana de Porto Alegre. Trata-se de um relato de experiência que se baseia em vivências, observações e reflexões. O grupo foi constituído por usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) com diagnóstico de diabetes tipo 2 que aguardavam consulta com Nutricionista e que haviam sido referenciados pelo Clínico Geral da UBS. O convite foi efetuado dentre os 20 sujeitos que aguardavam há mais tempo na fila de espera. Os participantes tinham entre 50 e 83 anos de idade, com diagnóstico de diabetes em torno de 05 anos ou mais. Foram realizados 14 encontros de outubro de 2011 a maio de 2012, que ocorreram quinzenalmente. Os encontros visavam o esclarecimento da patologia, orientação alimentar, incentivo à atividade física, identificação das dificuldades, troca de experiências e desenvolvimento da autonomia e co-responsabilização dos participantes. Como instrumento de trabalho foi utilizado tecnologia leve, que compreende as relações interpessoais, como a produção de vínculo, autonomização e acolhimento. Foi utilizada a metodologia roda de conversa, que permite a criação de um espaço de diálogo, tendo como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação (CAMPOS, 2000).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 20 pacientes convidados para participar do grupo, dois participaram somente do primeiro encontro, oito participaram de seis grupos (três meses) e dez participaram de quatorze (sete meses). A não adesão de alguns participantes pode estar relacionada à dificuldades no processo de comunicação entre usuários e profissionais da saúde. A comunicação pode ser entendida como um intercâmbio entre o saber científico e o popular, proporcionando a socialização do conhecimento científico e o reconhecimento do saber popular (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2005). Os encontros ocorreram quinzenalmente na associação comunitária do bairro, com duração de uma hora, sendo que em cada encontro foi realizada a pesagem dos participantes. O acompanhamento do controle glicêmico foi realizado na UBS uma vez por semana, os pacientes estavam em jejum e os valores da glicemia capilar foram registrados na caderneta individual. Segundo Francioni e Silva (2007) a convivência com um grupo de pessoas que compartilham problemas semelhantes proporciona experiências que podem representar um grande valor terapêutico. No trabalho em grupo, desenvolve-se uma relação de acolhimento, fortalecimento das relações, as vivências individuais e compartilhadas tornam-se aprendizado, a situação do outro reflete a sua situação pessoal (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2005). Os familiares dos participantes foram convidados a participar do grupo, entretanto, somente uma familiar acompanhou seu marido durante todos os encontros. De acordo com Silva (2006), é importante um trabalho educativo aos familiares, cuidadores de pessoas diabéticas (principalmente de idosos) para que a continuidade e manutenção dos cuidados em casa sejam realmente eficazes e de qualidade. Nos encontros, surgiu o interesse por parte dos integrantes em constituir um grupo de caminhada, para incentivar aqueles que não praticavam atividade física diariamente e para melhora da qualidade de vida e manutenção dos níveis glicêmicos dentro dos parâmetros de normalidade. O grupo encontrava-se na UBS três vezes por semana às 7h30 e saía para a caminhada com duração de 40

minutos na companhia da técnica de enfermagem. Alguns autores citam que somente o aumento do conhecimento não são suficientes para melhorar a glicemia e reduzir o peso, é imprescindível aderir à dieta e à prática de atividades físicas (TORRES; FRANCO; STRADIOTO; et al, 2009). O exercício praticado de forma adequada e suficiente melhora o metabolismo da glicose, diminui a pressão arterial e reduz o nível de gordura (FILHO; DONINI, et al, 2010). No encerramento das atividades seis participantes obtiveram melhora nos níveis glicêmicos (mantendo os índices abaixo de 140 mg/dL) e perda de peso, dois participantes apresentavam índices de 200 mg/dL. A única participante insulina-dependente precisou de intervenção médica e teve as doses de insulina diminuídas devido a boa resposta às intervenções alimentares e a incorporação de atividade física diária, a mesma apresentou índice de glicemia menor que 100 mg/dL. A educação em saúde pode proporcionar melhora do conhecimento em relação ao diabetes quando associada à atividade física e à dieta alimentar pode melhorar a qualidade de vida, reduzir o número de descompensações causadas pela doença e consequentemente reduzir o número de internações hospitalares (SILVA; FELDMAM; LIMA; et al, 2006). Atividades em grupo com pessoas portadoras de diabetes proporcionam a troca de experiência e o esclarecimento de que a doença faz parte do seu viver, mas não é o centro da sua existência, possibilitam aos participantes enfrentar suas impossibilidades e limitações (FRANCIONI; SILVA, 2007).

4 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados demonstram que ações de educação em saúde podem ter impacto positivo sobre o diabetes. Pode-se identificar a importância das atividades de educação em saúde e o quanto essas atividades podem ser resolutivas e adequadas para o trabalho na APS. É fundamental constituir um trabalho dinâmico, que interage com o cotidiano e produzir novas formas de cuidado, usar tecnologias leves como estratégia e o contexto da realidade como norteador dos objetivos a serem alcançados, das ações a serem implementadas e dos resultados esperados. No desenvolvimento dos encontros, aprender e ensinar foram processos que ocorreram simultaneamente. Nessa atividade de ensino em saúde houve troca de experiências/vivências, permitindo compreender a realidade dos participantes e, assim, propor alternativas de assistência.

5 REFERÊNCIAS

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: HUCITEC, 229 p.2000.

DONINI FILHO, Luiz Antonio; DONINI, Flavia Augusta; RESTINI, Carolina Baraldi Araujo. Impacto de um modelo de tratamento não farmacológico para diabetes e hipertensão no município de Rincão: projeto saúde e vida. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 08, n. 06, p. 509 – 512, 2010.

FRANCIONI, Fabiane Ferreira; SILVA, Denise Guerreiro Vieira da. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de

convivência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 01, p. 105 - 11, 2007.

MAFFACCIOLLI, Rosana; LOPES, Marta Julia Marques. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 18, n. 04, p. 439 – 445, 2005.

PICCINI, Roberto Xavier, et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n. 03, p. 657 – 667, 2006.

SILVA, Terezinha Rodrigues, et al. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma unidade básica de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n. 03, p.180-189, 2006

TORRES, Heloisa de Carvalho, et al. Avaliação estratégica de educação em grupo individual no programa educativo em diabetes. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 02, p. 291 – 298, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus**. 2006. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.pdf

Acesso em: 06 julho 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao

Acesso em: 09 julho 2012.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2132-o-avanco-do-diabetes-no-mundo-segundo-a-oms>

Acesso em: 07 julho 2012.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/attachments/posicionamento/posicionamento-sbd-n-03-2011.pdf>

Acesso em: 07 julho 2012.